Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig
Im Verbund von AGAPLESION

Anmeldung für Weaning-Patienten

Anmeldende Einrichtung:

_____

_____

Station: _____

Ansprechpartner / Telefonnummer: _____

Anmeldedatum: _____

Gewünschtes Übernahmedatum: _____

Patientendaten:

Name, Geb.-datum (Patienten-Etikett): _____

Straße, Hausnr.: _____

Wohnort: _____

Krankenkasse: _____

Größe, Gewicht: _____ cm _____ kg

Telefonnummer Angehörige: _____

Gesetzliche Betreuung: ☐ ja ☐ nein

Vorsorgevollmacht: ☐ ja ☐ nein

wenn ja, Name: _____

Telefonnummer: _____

Patientenverfügung: ☐ ja ☐ nein

Ursächliche Diagnose für Beatmung: _____

Ursächliche Grunderkrankung
für Beatmung: _____

wichtige Nebendiagnosen mit
akutem Behandlungsbedarf: _____

häusliche Atem-Hilfsmittel vorhanden: ☐ ja ☐ nein beantragt ☐ ja ☐ nein

welche: ☐ LTOT ☐ NIV ☐ Sekretmobilizer ☐ andere

Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig
Im Verbund von AGAPLESION

Beatmung seit: _____

Anzahl der erfolgten Spontanatmungsversuche: _____

Beatmungszugang: ☐ Tubus ☐ Maske

Tracheotomie: ☐ ja, seit _____ ☐ nein

☐ dilatativ ☐ plastisch Größe _____

Beatmungsmodus: _____

Aktueller FiO2: _____

Aktuelle BGA: pO2: _____ pCO2: _____ pH: _____ O2 Sättigung: _____

Spontan-Atmungszeit: _____ h/Tag

pCO2 spontan: _____ pCO2 unter Beatmung: _____

Katecholamin-Bedarf: ☐ ja ☐ nein welche: _____

Herz-Kreislauf: RR: _____ HF: _____

Vigilanz: _____

Dekubitus: ☐ ja ☐ nein Lokalisation: _____

Keimnachweis: ☐ MRSA ☐ MRGN ☐ ESBL ☐ VRE ☐ Clostridien

Lokalisation: _____

Dialyse: ☐ ja ☐ nein

Zugänge: ☐ ZVK seit _____ ☐ DK seit _____

☐ Arterie seit _____ ☐ MS seit _____

☐ Shaldon seit _____ ☐ sonstiges seit _____

☐ PEG seit _____

Blasenkatheter, SBK seit

Bemerkungen/ Besonderheiten:

Rückfragen, weitere Informationen und Kontakt:

Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig
Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Schmerztherapie
Tel. 0341 444-5826
Fax 0341 444 5006
E-Mail weaning.leipzig@ediacon.de

Hinweis: Eine Rücknahme Ihres Patienten muss im Bedarfsfall sichergestellt werden!

Ausgefülltes Dokument per E-Mail an
weaning.leipzig@ediacon.de **versenden**